

BUNDESSOZIALGERICHT



Im Namen des Volkes

Urteil

in dem Rechtsstreit

Verkündet am
4. Mai 2016
Jacke
als Urkundsbeamtin der
Geschäftsstelle

Eingegangen

15. SEP. 2016

Rechtsanwälte

Az: B 6 KA 21/15 R

L 12 KA 31/14 (Bayerisches LSG)
S 43 KA 1437/11 (SG München)

Klägerin und Revisionsklägerin,

Prozessbevollmächtigte:

g e g e n

Berufungsausschuss für Ärzte

Beklagter und Revisionsbeklagter,

beigeladen:

1.

n,

2.

3.

4.

5

6.

7.

Der 6. Senat des Bundessozialgerichts hat auf die mündliche Verhandlung vom 4. Mai 2016 durch den Vorsitzenden Richter Prof. Dr. W e n n e r , die Richter E n g e l h a r d und R a d e m a c k e r , sowie den ehrenamtlichen Richter N a c k e und die ehrenamtliche Richterin E i s n e r

für Recht erkannt:

Die Revision der Klägerin gegen das Urteil des Bayerischen Landessozialgerichts vom 14. Januar 2015 wird zurückgewiesen.

Die Klägerin trägt auch die Kosten des Revisionsverfahrens mit Ausnahme der außergerichtlichen Kosten der Beigeladenen zu 2. bis 7.

Gründe:

I

- 1 Zwischen den Beteiligten steht die Nachbesetzung einer Arztstelle im Umfang einer ¼-Anstellung im Streit.
- 2 Klägerin ist ein in der Rechtsform einer GmbH betriebenes medizinisches Versorgungszentrum (MVZ) mit Sitz in [REDACTED]. Der Planungsbereich, in dem das MVZ seinen Sitz hat, ist für die Arztgruppe der Ärzte für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde wegen Überversorgung gesperrt. Der Arzt für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde Dr. [REDACTED] wurde mit Beschluss des Zulassungsausschusses vom 16.9.2009 mit Wirkung zum 1.10.2009 als Nachfolger des verstorbenen Dr. [REDACTED] zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassen. Unter demselben Datum genehmigte der Zulassungsausschuss die Anstellung des Dr. [REDACTED] bei der Klägerin mit der Begründung, dass dieser vor der Aufnahme seiner vertragsärztlichen Tätigkeit auf seine Zulassung verzichtet habe. Die Anstellung erfolgte von Beginn an nicht im Umfang einer vollen Stelle, sondern antragsgemäß im Umfang von 23,5 Wochenstunden (Bedarfsplanungsanrechnungsfaktor 0,75). Zum 31.3.2011 - also nach 1½ Jahren - beendete Dr. [REDACTED] seine Tätigkeit als Angestellter des MVZ. Die Stelle des Dr. [REDACTED] wurde daraufhin in einem ersten Schritt im Umfang einer ¼-Stelle (10 Wochenstunden) mit Dr. [REDACTED] nachbesetzt.
- 3 Zur weiteren Nachbesetzung der Stelle des Dr. [REDACTED] beantragte die Klägerin im Mai 2011 die Genehmigung zur Anstellung des Dr. [REDACTED] im Umfang einer ¾-Stelle (30 Wochenstunden).

Der Zulassungsausschuss erteilte der Klägerin die Anstellungsgenehmigung im Umfang von nur einer halben Stelle (20 Wochenstunden) und lehnte den Antrag im Übrigen ab. Den hiergegen eingelegten Widerspruch wies der Beklagte mit Bescheid vom 17.11.2011 (*Beschluss vom 18.10.2011*) zurück. Eine Nachbesetzungsmöglichkeit für die Arztstelle des Dr. [REDACTED] habe nur im Umfang einer ¾-Stelle (maximal 30 Wochenstunden) bestanden. Es habe bei der Klägerin nie eine volle Arztstelle des Dr. [REDACTED] gegeben und somit könne eine solche auch nicht nachbesetzt werden. Da die Stelle des Dr. [REDACTED] bereits im Umfang von 10 Wochenstunden (Anrechnungsfaktor 0,25) mit Dr. [REDACTED] nachbesetzt worden sei, verbleibe für die Anstellung eines weiteren Arztes nur noch ein Tätigkeitsumfang von maximal 20 Stunden (Anrechnungsfaktor 0,5).

- 4 Die dagegen gerichtete Klage mit dem Begehren, ihr eine Genehmigung zur Anstellung des Dr. [REDACTED] im Umfang nicht nur einer halben, sondern einer ¾-Stelle zu erteilen, hatte vor dem SG Erfolg (*Urteil des SG München vom 19.9.2013*). Nach höchstrichterlicher Rechtsprechung blieben im Rahmen der Nachbesetzung nach § 103 Abs 4a Satz 3 SGB V Vakanzen im Umfang einer ¼-Arztstelle sanktionslos, sodass das Recht auf Nachbesetzung einer vakant gewordenen ¼-Arztstelle zeitlich nicht begrenzt sei. Dies gelte auch für den Umfang der Übertragung einer Zulassung auf ein MVZ.
- 5 Auf die Berufungen des beklagten Berufungsausschusses und der zu 1. beigeladenen Kassenärztlichen Vereinigung (KÄV) hat das Bayerische LSG das Urteil des SG aufgehoben (*Urteil vom 14.1.2015*) und die Klage abgewiesen. Der angefochtene Bescheid des Beklagten vom 17.11.2011 sei rechtmäßig. Dr. [REDACTED] sei von Anfang an nur im Umfang von 23,5 Stunden und damit bedarfsplanerisch im Umfang einer ¾-Stelle tätig geworden. Daher könne die Nachbesetzung seiner Stelle ebenfalls nur im Umfang einer ¾-Stelle erfolgen. Dass Dr. [REDACTED] zuvor auf seine volle Zulassung verzichtet hatte, ändere daran nichts. Nachdem die Stelle des Dr. [REDACTED] bereits zu einem Viertel mit Dr. [REDACTED] nachbesetzt worden sei, stehe entgegen der Auffassung der Klägerin nur noch eine halbe Stelle und nicht eine ¾-Stelle für die Nachbesetzung durch Dr. [REDACTED] zur Verfügung. Die Entscheidung stehe auch nicht in Widerspruch zur Entscheidung des BSG vom 19.10.2011 (*B 6 KA 23/11 R*), wonach das Recht auf Nachbesetzung einer vakant gewordenen ¼-Arztstelle zeitlich nicht begrenzt sei. Vorliegend habe mit der Umwandlung der Vollzulassung in eine ¾-Arztstelle zum 1.10.2009 eine Vakanz in Höhe einer ¼-Arztstelle zu keinem Zeitpunkt bestanden, sodass in diesem Umfang auch keine Nachbesetzung erfolgen könne.
- 6 Mit ihrer Revision rügt die Klägerin, das Berufungsurteil beruhe auf einer fehlerhaften Auslegung des § 103 Abs 4a Satz 1 und 3 SGB V. Der Gesetzgeber habe mit dem GKV-Modernisierungsgesetz den Aspekt des Abbaus von Überversorgung hinter die Förderung der Gründung von MVZ zurücktreten lassen. Das Gesetz fordere in Bezug auf die Bedarfsplanung lediglich, dass die Umwandlung von Zulassungen in Arztstellen "bedarfsplanungsneutral" erfolge. Bei einer Reduktion der Arbeitszeit des angestellten Arztes genüge die bloße Anzeige an den Zu-

lassungsausschuss. Daraus werde deutlich, dass mit einer solchen Reduktion nicht etwa der endgültige teilweise Verzicht auf die Angestelltenstelle verbunden sei. Der zulassungsrechtlich definierte Umfang einer Berechtigung zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung existiere nur entweder im Umfang eines halben oder eines ganzen Versorgungsauftrags, und auch der Zulassungsverzicht des Vertragsarztes sowohl zur Ausschreibung des Vertragsarztesitzes nach § 103 Abs 3a und Abs 4 SGB V, als auch zur Umwandlung in eine Arztstelle nach § 103 Abs 4a oder Abs 4b SGB V könne nur für die vollständige Zulassung oder beschränkt auf einen halben Versorgungsauftrag erfolgen. Die Übernahme der Teilnahmeberechtigung durch ein MVZ oder einen Vertragsarzt erfolge als "aliud" im Umfang des Verzichts, also mit vollem oder hälftigem Versorgungsauftrag. Eine Entsprechung finde dies in der durch das Gesetz zur Verbesserung der Versorgungsstrukturen in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Versorgungsstrukturgesetz - GKV-VStG) vom 22.12.2011 (BGBl I 2983) zum 1.1.2012 mit § 95 Abs 9b SGB V iVm § 32b Abs 5 Zulassungsverordnung für Vertragsärzte (Ärzte-ZV) eingeführten Möglichkeit der "(Rück-)Umwandlung" einer Angestelltenstelle in eine Zulassung. Auch hier gelte der Grundsatz der "Bedarfsplanungsneutralität", nicht jedoch das Ziel des Abbaus von Überversorgung. Dies verkenne das Berufungsgericht, wenn es bereits im Zeitpunkt der Umwandlung der (Voll-)Zulassung in eine Anstellung annehme, die Teilnahmeberechtigung sei auf den anfänglichen Umfang der Anstellung zu begrenzen. Auch bei der Nachfolgezulassung nach § 103 Abs 3a und Abs 4 SGB V werde - außerhalb der Prüfung der Versorgungsrelevanz der Praxis - nicht darauf abgehoben, ob der abgebende Arzt seinen Versorgungsauftrag vollumfänglich ausgeübt habe oder ob der Nachfolger dies ab Beginn der Zulassung plane. Zutreffend habe das BSG bereits festgestellt, dass sich zwar die Bedarfsplanung mit ¼-Arztstellen befasse, das Zulassungsrecht dagegen nur ganze oder halbe Teilnahmeberechtigungen kenne. Durch die Ablehnung der Anstellungsgenehmigung sei die Klägerin nicht nur in ihrem Grundrecht aus Art 12 GG, sondern auch in ihrem Grundrecht aus Art 14 GG verletzt. Sie habe die Praxis des verstorbenen ursprünglichen Zulassungsinhabers vollumfänglich erworben und einen entsprechenden Kaufpreis dafür bezahlt.

- 7 Die Klägerin beantragt,
das Urteil des Bayerischen LSG vom 14.1.2015 aufzuheben und die Berufung des Beklagten und der Beigeladenen zu 1. gegen das Urteil des SG München vom 19.9.2013 mit der Maßgabe zurückzuweisen, dass der Beklagte verpflichtet wird, der Klägerin die Genehmigung zur Anstellung des Dr. [REDACTED] im Umfang einer weiteren ¼-Stelle zu erteilen.
- 8 Der Beklagte und die Beigeladene zu 1. beantragen,
die Revision zurückzuweisen.
- 9 Der Beklagte verteidigt das Urteil des LSG. Die Zulassung des Dr. [REDACTED] sei mit dessen Verzicht entfallen. Da er eine Tätigkeit als Angestellter nur im Umfang von 23,5 Stunden aufgenommen habe, sei die Zulassung im Umfang eines Viertels ersatzlos entfallen.

10 Die Beigeladene zu 1. trägt zur Begründung vor: Bereits aus dem in § 103 Abs 4a Satz 3 SGB V verwendeten Begriff der "Nachbesetzung" ergebe sich, dass der zeitliche Umfang der Beschäftigung des angestellten Arztes, dessen Stelle nachbesetzt werden solle, für den Umfang der Tätigkeit eines oder mehrerer Nachfolger ausschlaggebend sei. Bei einem Verzicht auf die Zulassung zum Zwecke der Anstellung ende die Zulassung und gehe nicht quasi automatisch in vollem Umfang auf das MVZ über, in dem der Arzt als Angestellter tätig werde. Mit der Genehmigung der Anstellung des Dr. [REDACTED] im Umfang von 23,5 Wochenstunden habe die Klägerin keine Arztstelle mit einem bedarfsplanungsrechtlichen Anrechnungsfaktor von 1,0 erwerben können. Das Urteil des BSG vom 19.10.2011 (*B 6 KA 23/11 R - BSGE 109, 182 = SozR 4-2500 § 103 Nr 8*) sei auf die vorliegende Fallkonstellation nicht übertragbar. Das BSG habe festgestellt, dass "Vakanzen im Umfang einer ¼-Arztstelle grundsätzlich sanktionslos bleiben". Dies gelte aber nicht für die "Übertragung" der Zulassung auf ein MVZ.

II

11 Die Revision der Klägerin ist nicht begründet. Das LSG hat das stattgebende Urteil des SG zu Recht aufgehoben und die Klage abgewiesen. Der Beklagte hat die Nachbesetzung der Stelle des Dr. [REDACTED] zu Recht auf den Umfang beschränkt, in dem dieser als Angestellter im MVZ tätig geworden ist.

12 1. Richtige Klägerin ist "MVZ Dres. [REDACTED] GmbH", die als juristische Person des Privatrechts nach § 70 Nr 1 SGG beteiligtenfähig ist. Das MVZ selbst ist eine Kooperationsform und ein vertragsärztlicher Status, mit dem Rechte verbunden sind, ua das Recht, Träger einer Zulassung sein zu können. Das MVZ wird indessen notwendig in einer der gesellschaftsrechtlich zulässigen Rechtsformen betrieben und nimmt in dieser Rechtsform am Rechtsverkehr und auch an gerichtlichen Verfahren teil (*zu alldem ausführlich Senatsurteil B 6 KA 28/15 R vom 4.5.2016*):

13 2. Gemäß § 95 Abs 2 Satz 7 SGB V, § 32b Abs 2 Satz 1 iVm § 1 Abs 3 Nr 2 Ärzte-ZV bedarf die Anstellung eines Arztes in einem MVZ der Genehmigung des Zulassungsausschusses. Die Genehmigung ist nach § 95 Abs 2 Satz 9 SGB V abzulehnen, wenn bei Antragstellung wegen Überversorgung für die dort tätigen Ärzte Zulassungsbeschränkungen nach § 103 Abs 1 Satz 2 SGB V angeordnet worden sind. Als Ausnahme davon ist die Anstellung im Wege der Nachbesetzung einer Arztstelle in einem MVZ gemäß § 103 Abs 4a Satz 5 SGB V (*idF des Gesetzes zur Modernisierung der gesetzlichen Krankenversicherung <GKV-Modernisierungsgesetz - GMG> vom 14.11.2003, BGBl I 2190, entsprechend § 103 Abs 4a Satz 3 SGB V in der seit dem 1.1.2012 geltenden Fassung des GKV-VStG vom 22.12.2011*) gleichwohl möglich.

14 Wie der Senat bereits entschieden hat, setzt eine "Nachbesetzung" voraus, dass sich die neue Anstellung hinsichtlich des Umfangs im Rahmen der bisherigen Besetzung hält, dh sie darf deren Umfang nicht überschreiten (*BSGE 109, 182 = SozR 4-2500 § 103 Nr 8, RdNr 20; vgl auch BSG Beschluss vom 14.5.2014 - B 6 KA 67/13 B - Juris; Pawlita in JurisPK-SGB V, 3. Aufl 2016, § 103 RdNr 151*). Damit übereinstimmend bestimmt § 52 Satz 2 Bedarfsplanungs-Richtlinie, dass die Nachbesetzung der Stellen von angestellten Ärzten in einem MVZ bei angeordneten Zulassungsbeschränkungen nur im zeitlichen Umfang der Beschäftigung des ausgeschiedenen Arztes möglich ist. Dies folgt auch aus dem Sinn der Regelung zur Nachbesetzung, der wesentlich darin besteht, den Bestand des MVZ als Einrichtung auch über die Dauer der einzelnen Anstellungsverhältnisse hinaus zu ermöglichen (*vgl BSGE 116, 173 = SozR 4-2500 § 103 Nr 14, RdNr 17; BSGE 109, 182 = SozR 4-2500 § 103 Nr 8, RdNr 17, 19; zuletzt BSG vom 4.5.2016 - B 6 KA 28/15 R*). Diesem Ziel hat der Gesetzgeber den Abbau der Überversorgung partiell untergeordnet. Die Möglichkeit der Nachbesetzung von Stellen eines MVZ steht zwar einem Abbau der Überversorgung entgegen, ist aber andererseits bedarfsplanungsrechtlich neutral. Eine Erhöhung der Zahl der Arztstellen eines MVZ wird mit der Nachbesetzung nicht bewirkt, sodass sich der Versorgungsgrad in einem bereits Überversorgten Planungsbe- reich nicht weiter erhöht.

15 3. Der geforderten bedarfsplanungsrechtlichen Neutralität der Nachbesetzung steht bereits eine Überschreitung des Umfangs der nachzubesetzenden Stelle um ein Viertel entgegen. Etwas anderes folgt auch nicht aus der bisherigen Rechtsprechung des Senats, nach der Vakanzten im Umfang von ¼-Arztstellen grundsätzlich nicht relevant sind und dass ¼-Arztstellen deshalb im Grundsatz ohne zeitliche Beschränkung nachbesetzt werden können (*vgl BSGE 109, 182 = SozR 4-2500 § 103, RdNr 29 f*). Dabei kommt es für die Entscheidung im vorliegenden Ver- fahren nicht darauf an, dass der Senat die genannten Grundsätze inzwischen für die Zukunft modifiziert hat und von einem Verlust des Nachbesetzungsrechts in Fällen ausgeht, in denen ein MVZ über einen Zeitraum von mehr als einem Jahr keine ernsthaften und aussichtsreichen Bemühungen zur Nachbesetzung der Stelle in einem MVZ unternommen hat (*vgl dazu das Urteil vom heutigen Tage im Verfahren B 6 KA 28/15 R*). Ausschlaggebend ist, dass die ge- nannte Rechtsprechung des Senats lediglich die Frage betrifft, ob eine bereits existierende Stelle allein durch die vorübergehende teilweise Nichtbesetzung entfällt. Davon ist die Frage zu unterscheiden, ob der Umfang einer Anstellungsgenehmigung erstmals im Zusammenhang mit der Nachbesetzung einer Stelle erhöht werden kann. Dies ist nach der og Rechtsprechung des Senats jedoch generell ausgeschlossen, und zwar auch im Umfang einer ¼-Stelle. Auch eine Erhöhung des Umfangs einer Anstellung im Umfang von ¼-Stellen ist bedarfsplanungsrechtlich nicht neutral. Gemäß § 101 Abs 1 Satz 7 SGB V in der hier noch maßgebenden, im Jahr 2011 geltenden Fassung (*heute: Satz 8*) sind die in einem MVZ angestellten Ärzte bei der Berech- nung des Versorgungsgrades entsprechend ihrer Arbeitszeit anteilig zu berücksichtigen. In Umsetzung dieser gesetzlichen Vorgabe regelt § 58 Abs 2 Satz 4 Bedarfsplanungs-Richtlinie bei einer vereinbarten wöchentlichen Arbeitszeit von bis zu 10 Stunden die Berücksichtigung mit einem Anrechnungsfaktor von 0,25, bei einer vereinbarten wöchentlichen Arbeitszeit von bis

zu 20 Stunden mit 0,5, bei einer vereinbarten wöchentlichen Arbeitszeit von bis zu 30 Stunden mit 0,75 und bei einer darüber hinausgehenden wöchentlichen Arbeitszeit mit 1,0.

16 Daraus folgte für Dr. [REDACTED] der über den gesamten Zeitraum seiner Tätigkeit bei der Klägerin mit 23,5 Wochenstunden angestellt war, eine Berücksichtigung in der Bedarfsplanung mit einem Anrechnungsfaktor von 0,75. Genau in diesem Umfang hat der Zulassungsausschuss die Anstellung des Dr. [REDACTED] für die Zeit ab dem 1.10.2009 genehmigt. Eine Vakanz im Umfang einer weiteren ¼-Stelle, die hätte nachbesetzt werden können, ist nie entstanden. Die erforderliche Neutralität im Sinne der Bedarfsplanung ist bei der Beschäftigung eines Nachfolgers mit einer Arbeitszeit von bis zu 30 Stunden gewahrt, weil der Anrechnungsfaktor von 0,75 in diesem Fall noch nicht überschritten wird. Für eine Beschränkung auf die Wochenstundenzahl, mit der Dr. [REDACTED] beschäftigt war (23,5) gab es keine Grundlage. Davon ist auch der Beklagte zutreffend ausgegangen und hat der Klägerin die Nachbesetzung der Stelle zunächst antragsgemäß im Umfang einer ¼-Stelle (wöchentliche Arbeitszeit bis zu 10 Stunden) und anschließend im Umfang einer weiteren halben Stelle (wöchentliche Arbeitszeit bis zu 20 Stunden) genehmigt. Die Genehmigung im Umfang einer weiteren ¼-Stelle hat der Beklagte zu Recht abgelehnt.

17 4. Einen Anspruch auf Nachbesetzung im Umfang einer weiteren ¼-Stelle kann die Klägerin auch nicht aus dem Umstand ableiten, dass Dr. [REDACTED] im September 2009 auf seine bis dahin bestehende volle Zulassung als Vertragsarzt verzichtet hat, um ab dem 1.10.2009 als Angestellter bei der Klägerin tätig zu werden. Entgegen der Sichtweise der Klägerin ist die Zulassung des Dr. [REDACTED] nicht auf sie übertragen worden. Vielmehr ist Dr. [REDACTED] eine Anstellungsgenehmigung erteilt worden, die ihre Grundlage in § 103 Abs 4a Satz 1 SGB V hatte. Nach dieser Vorschrift standen Zulassungsbeschränkungen der Erteilung einer Anstellungsgenehmigung nicht entgegen, wenn ein in dem Planungsbereich zugelassener Arzt auf seine Zulassung verzichtet, um in einem MVZ tätig zu werden. Zutreffend ist zwar, dass sich der Versorgungsgrad dadurch reduziert hat, dass Dr. [REDACTED] nach dem Verzicht auf seine volle Zulassung antragsgemäß nur eine Anstellungsgenehmigung bei der Klägerin im Umfang einer ¾-Stelle erhalten hat. Insofern war mit dem Wechsel des Dr. [REDACTED] von der Tätigkeit als Vertragsarzt in die Angestelltentätigkeit ein Abbau der Überversorgung verbunden. Daraus lässt sich jedoch kein Recht der Klägerin ableiten, dies bei der späteren Nachbesetzung der Stelle des Dr. [REDACTED] zu kompensieren. Vielmehr bleibt es dabei, dass eine Nachbesetzung nach § 103 Abs 4a Satz 3 SGB V auf den Umfang der nachzubesetzenden Stelle beschränkt ist.

18 Richtig ist allerdings, dass § 103 Abs 4a Satz 1 SGB V einen Zusammenhang zwischen dem Verzicht auf die Zulassung und der Erteilung der Anstellungsgenehmigung herstellt. Auf diese Weise wird gewährleistet, dass die Anstellungsgenehmigung erteilt werden kann, ohne dass es zu einer Steigerung der Überversorgung kommt (vgl. *BT-Drucks 15/1525 S 112*). Deshalb kann nach dem Verzicht auf eine hälftige Zulassung iS des § 19a Abs 2 Ärzte-ZV keine Anstellungsgenehmigung für eine ganze Stelle erteilt werden. Umgekehrt kann der Umfang der Tätigkeit, für die eine Anstellungsgenehmigung erteilt wird, aber hinter dem Umfang der Zulassung zu-

rückbleiben, weil damit kein Anstieg, sondern ein - bedarfsplanungsrechtlich erwünschter - Abbau der Überversorgung bewirkt wird.

- 19 Es trifft deshalb nicht zu, dass der in das MVZ wechselnde Arzt "seine Zulassung in das medizinische Versorgungszentrum mitnimmt". Zwar weist die Klägerin zutreffend darauf hin, dass genau diese Formulierung in der Gesetzesbegründung zur Einführung der Regelung verwendet worden ist (*vgl BT-Drucks 15/1525 S 112*). Dabei dürfte es der Bundesregierung jedoch darum gegangen sein, möglichst plastisch zum Ausdruck zu bringen, dass die neu eingeführte Möglichkeit zur Erteilung einer Anstellungsgenehmigung in einem wegen Überversorgung gesperrten Planungsbereich nicht zu einer Erhöhung der Überversorgung führt. Dafür, dass es im Rahmen der Gesetzesbegründung mit dieser Formulierung eher um eine umgangssprachliche Beschreibung als um eine präzise rechtliche Einordnung gegangen ist, spricht auch der Umstand, dass die Wendung in der Gesetzesbegründung in Anführungszeichen gesetzt worden ist. Jedenfalls regelt die insoweit maßgebende Norm nach ihrem eindeutigen Wortlaut keine Übertragung der Zulassung, sondern die Erteilung einer Anstellungsgenehmigung unter der Voraussetzung eines Zulassungsverzichts (*so auch Schallen, Ärzte-ZV, 8. Aufl 2012, Vorbem zu § 18 RdNr 49 ff*). Der Arzt, dessen Anstellung genehmigt wird, verliert seine Zulassung durch den erklärten Verzicht, und die Anstellungsgenehmigung wird nicht ihm, sondern dem MVZ erteilt (*vgl BSG SozR 4-2500 § 95 Nr 27 RdNr 21; BSG Urteil vom 17.10.2012 - B 6 KA 39/11 R - Juris RdNr 22; BSG SozR 4-2500 § 75 Nr 14 RdNr 16; entsprechend bezogen auf das Verhältnis von anstellendem Vertragsarzt und angestelltem Arzt: BSGE 78, 291, 292 f = SozR 3-5520 § 32b Nr 2 S 3 mwN*), das damit die Möglichkeit erhält, die Stelle im Falle seines Ausscheidens nachzubesetzen, auch wenn Zulassungsbeschränkungen angeordnet worden sind (*§ 103 Abs 4a Satz 5 SGB V aF entsprechend § 103 Abs 4a Satz 3 SGB V idF des GKV-VStG*).
- 20 Für die Beantwortung der Frage, ob eine ganze Stelle oder nur eine anteilige Stelle nachbesetzt werden kann, kann es demnach nicht auf die Zulassung ankommen, auf die der Angestellte zuvor verzichtet hatte, sondern nur auf den Umfang der dem MVZ erteilten Anstellungsgenehmigung.
- 21 5. Auch aus der mit der Einfügung des § 95 Abs 2 Satz 8 letzter Teilsatz, Abs 9b SGB V durch das GKV-VStG geschaffenen Möglichkeit, eine genehmigte Anstellung auf Antrag des MVZ in eine Zulassung umzuwandeln, sofern der Umfang der Tätigkeit des angestellten Arztes einem ganzen oder halben Versorgungsauftrag entspricht, kann die Klägerin nichts zur Stützung ihrer Position herleiten. Zwar trifft es zu, dass der Gemeinsame Bundesausschuss (GBA) in § 21 Abs 5 Bedarfsplanungs-Richtlinie vom 20.12.2012 (*BAnz AT 31.12.2012 B7*) zunächst geregelt hatte, dass einem Arzt, der bisher als Angestellter mit dem Faktor 1 oder 0,75 gezählt wurde, bei Umwandlung einer Anstellung in eine Zulassung gemäß § 95 Abs 9b SGB V eine volle Zulassung erteilt wird. Insofern war die $\frac{3}{4}$ -Anstellung einer vollen Anstellung gleichgestellt worden. Abgesehen davon, dass § 95 Abs 9b SGB V nicht die hier im Streit stehende Nachbesetzung

oder die "Umwandlung" einer Zulassung in eine Anstellungsgenehmigung, sondern die Umwandlung einer Anstellungsgenehmigung in eine Zulassung zum Gegenstand hat, ist zu berücksichtigen, dass die durch den GBA erlassenen Richtlinien grundsätzlich nur wirksam sind, soweit sie mit höherrangigen gesetzlichen Vorgaben - hier § 95 Abs 9b SGB V - im Einklang stehen (vgl. *BSG Urteil vom 15.6.2016 - B 6 KA 27/15 R - Juris RdNr 47, zur Veröffentlichung in BSGE und SozR vorgesehen; BSGE 115, 131 = SozR 4-2500 § 135 Nr 20 RdNr 46*). Davon, dass die gesetzlichen Vorgaben durch § 21 Abs 5 Bedarfsplanungs-Richtlinie idF vom 20.12.2012 zutreffend umgesetzt wurden, geht aber auch der GBA - aus Sicht des Senats zu Recht und insoweit auch in Übereinstimmung mit der Gesetzesbegründung (vgl. *BT-Drucks 17/6906 S 72 zu Nr 31 Buchst f*) - nicht mehr aus. Er hat § 21 Abs 5 Bedarfsplanungs-Richtlinie deshalb mit Beschluss vom 17.7.2014 (*BAnz AT 29.09.2014 B4*) dahin geändert, dass die Umwandlung einer Anstellung, die mit dem Faktor 0,75 belegt ist, in eine volle Zulassung explizit ausgeschlossen ist. In den "Tragenden Gründen" hat der GBA dazu ausgeführt, dass die bisherige Regelung "durch einen gezielten Umgang mit Angestelltensitzen" zu einer Ausweitung des Leistungsumfanges missbraucht worden sei. Ferner wird dort ausdrücklich davon ausgegangen, dass die mit Beschluss vom 17.7.2014 getroffene Neuregelung die gesetzlichen Vorgaben umsetzt. Aus der in § 21 Abs 5 Bedarfsplanungs-Richtlinie idF des Beschlusses des GBA vom 20.12.2012 ursprünglich enthaltenen Gleichstellung einer $\frac{3}{4}$ - mit einer vollen Stelle kann die Klägerin deshalb nichts zur Begründung ihrer Auffassung herleiten, nach der die in eine $\frac{3}{4}$ -Anstellung umgewandelte Zulassung mit einer vollen Stelle nachbesetzt werden könnte. Die mit Beschluss des GBA vom 17.7.2014 vorgenommene Korrektur spricht vielmehr gerade dagegen.

22 6. Gegen eine Auslegung des § 103 Abs 4a Satz 1 und 3 SGB V dahin, dass dem MVZ - unabhängig vom Umfang der Anstellung - ein Recht zur Nachbesetzung im Umfang der Zulassung zuwachsen würde, auf die der in das MVZ wechselnde Arzt mit dem Ziel der Anstellung verzichtet hat, sprechen auch systematische Gründe: Verzichtet ein Arzt in einem wegen Überversorgung gesperrten Planungsbereich auf seine Zulassung, stehen ihm drei Gestaltungsmöglichkeiten zur Verfügung. Zunächst kann er es bei der Erklärung des Verzichts auf die Zulassung bewenden lassen. Dies hat zur Folge, dass die Zulassung ersatzlos entfällt und sich der Grad der (Über-)Versorgung entsprechend reduziert.

23 Der Vertragsarzt kann weiterhin den Verzicht auf die Zulassung mit einem Antrag auf Durchführung eines Verfahrens zur Nachbesetzung des Praxissitzes verbinden. Wenn sich nach positiver Entscheidung gemäß § 103 Abs 3a Satz 1 SGB V über die Durchführung eines Nachbesetzungsverfahrens mehrere Ärzte um die Praxisnachfolge bewerben, sieht § 103 Abs 4 SGB V eine Auswahlentscheidung des Zulassungsausschusses vor. Um die Praxisnachfolge kann sich auch ein MVZ bewerben. § 103 Abs 4c Satz 1 SGB V (*idF des GKV-VStG; zuvor: § 103 Abs 4a Satz 2 SGB V*) sieht ausdrücklich die Möglichkeit einer Weiterführung der Praxis in der Form vor, dass ein MVZ den Vertragsarztsitz übernimmt und die vertragsärztliche Tätigkeit durch einen angestellten Arzt in der Einrichtung weiterführt. Eine entsprechende Regelung trifft § 103

Abs 4b Satz 2 SGB V für Vertragsärzte, die einen Arzt anstellen. Die Auswahl des angestellten Arztes obliegt in diesem Fall zwar dem MVZ bzw dem Vertragsarzt. Die Entscheidung, ob das MVZ bzw der anstellende Vertragsarzt die Nachfolge antritt oder ob ein anderer Bewerber um die Nachfolge ausgewählt wird, trifft jedoch der Zulassungsausschuss.

24 Eine dritte Möglichkeit besteht darin, dass der Vertragsarzt, der auf seine Zulassung verzichtet, selbst als Angestellter entweder bei einem Vertragsarzt (§ 103 Abs 4b Satz 1 SGB V) oder in einem MVZ tätig wird. Für diesen Fall ist weder eine Entscheidung des Zulassungsausschusses zum "ob" der Nachbesetzung noch eine Auswahlentscheidung zwischen mehreren Bewerbern um die Praxisnachfolge vorgesehen. Vielmehr ist dem MVZ die Genehmigung zur Anstellung des Arztes zu erteilen, der auf seine Zulassung verzichtet hat. Entscheidende Voraussetzung für diese Privilegierung ist nach § 103 Abs 4a Satz 1 SGB V, dass der Arzt auf seine Zulassung verzichtet hat, "um in einem medizinischen Versorgungszentrum tätig zu werden". Entsprechendes gilt gemäß § 103 Abs 4b Satz 1 SGB V für die Tätigkeit als Angestellter bei einem Vertragsarzt. Der entscheidende Unterschied zur zweiten Variante und der Grund dafür, dass die Anstellungsgenehmigung beim Vorliegen der gesetzlichen Voraussetzungen zu erteilen ist, ohne dass dem Zulassungsausschuss ein Entscheidungsspielraum verbleibt, liegt darin, dass der Vertragsarzt bei dieser Variante des Zulassungsverzichts seine Tätigkeit innerhalb des Systems der vertragsärztlichen Versorgung und nur mit einem anderen Status - dem des Angestellten - fortführt. Diese dritte Gestaltung des Verzichts auf die Zulassung ist deshalb von vornherein auf eine Weiterführung der Versorgung und nicht auf ein Ausscheiden aus dem System angelegt.

25 Daraus folgt, dass MVZ und Vertragsärzte die Privilegien, die § 103 Abs 4a und 4b SGB V im Rahmen der Nachbesetzung vermittelt, grundsätzlich nur in Anspruch nehmen können, wenn und soweit der Arzt auf seine Zulassung gerade mit dem Ziel verzichtet, selbst in dem MVZ oder bei dem Vertragsarzt als angestellter Arzt tätig zu werden; es wird also Personenidentität zwischen dem auf die Zulassung verzichtenden Arzt und dem Arzt vorausgesetzt, der die Anstellung in dem MVZ aufnimmt (*ebenso Konerding, Der Vertragsarztsitz im MVZ, 2009, S 127 f; Dahm/Möller/Ratzel, Rechtshandbuch MVZ, 2005, Kap IX RdNr 15 ff sowie RdNr 21 ff mit Hinweis auf mögliche Ausnahme zB beim Versterben des Arztes nach dem Verzicht auf die Zulassung und vor der Aufnahme der Angestelltentätigkeit im MVZ*). Wenn die Stelle eines ehemaligen Vertragsarztes, der seine Tätigkeit als Angestellter im MVZ von Anfang an nur im Umfang einer Teilzeittätigkeit aufgenommen hat, gleichwohl mit einer vollen Stelle nachbesetzt werden könnte, würde darin eine Umgehung der für die Nachfolgelassung geltenden Voraussetzungen liegen (*ebenso Konerding, Der Vertragsarztsitz im MVZ, 2009, S 134; aA Kaya, Rechtsfragen medizinischer Versorgungszentren auf Gründungs- und Zulassungsebene, 2012, S 261 f*). Das MVZ oder der anstellende Vertragsarzt könnten die Stelle hinsichtlich des überschießenden Anteils erstmals mit einem selbst ausgewählten "Nachfolger" besetzen. Diese Möglichkeit sieht § 103 Abs 4a Satz 1 SGB V jedoch gerade nicht vor. Die Anstellung eines anderen Arztes als desjenigen, der auf die Zulassung verzichtet hat, ist nicht Gegenstand des § 103 Abs 4a

Satz 1 SGB V, sondern des § 103 Abs 4c SGB V (vor der Änderung durch das GKV-VStG: § 103 Abs 4a Satz 2 SGB V), der eine Auswahlentscheidung der Zulassungsgremien vorsieht.

26 Dass die dargestellte Umgehung nicht hingenommen werden kann, findet seine Bestätigung in dem Umstand, dass der Gesetzgeber die im GKV-VStG eingeführte Regelung zum Abbau der Überversorgung mit der Möglichkeit, auf die Nachbesetzung von Arztsitzen in überversorgten Planungsbereichen zu verzichten, mit der Änderung des § 103 SGB V durch das Gesetz zur Stärkung der Versorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Versorgungsstärkungsgesetz - GKV-VSG) vom 16.7.2015 (BGBl I 1211) erweitert und die entsprechenden Instrumente ausgebaut hat. Danach wird die Entscheidung über die Nachbesetzung eines Vertragsarztsitzes bei einer Überschreitung des allgemeinen bedarfsgerechten Versorgungsgrades um mindestens 40 % für den Regelfall nicht mehr in das Ermessen der Zulassungsgremien gestellt. Vielmehr soll der Zulassungsausschuss den Antrag auf Durchführung des Nachbesetzungsverfahrens gemäß § 103 Abs 3a Satz 7, Abs 1 Satz 3 SGB V in diesem Fall ablehnen, wenn eine Nachbesetzung aus Versorgungsgründen nicht erforderlich ist. Der Anwendungsbereich dieser Regelung darf nach Auffassung des Senats nicht durch eine erweiternde, über den Wortlaut hinausgehende Auslegung der Ausnahmeregelung des § 103 Abs 4a SGB V eingeschränkt werden. Wie der Senat bereits bezogen auf die Regelung zur Nachbesetzung in § 103 Abs 4a Satz 5 SGB V aF (entsprechend § 103 Abs 4a Satz 3 idF des GKV-VStG) dargelegt hat, müssen derartige Ausnahmeregelungen eng ausgelegt werden (BSGE 109, 182 = SozR 4-2500 § 103 Nr 8, RdNr 23).

27 7. Aus der Tatsache, dass eine Anstellungsgenehmigung nach § 103 Abs 4a Satz 1 SGB V nur erteilt werden darf, wenn der anzustellende Arzt gerade mit dem Ziel auf seine Zulassung verzichtet hat, in dem MVZ tätig zu werden, aus dem Ausnahmecharakter der Regelung sowie den dargestellten systematischen Erwägungen folgt auch, dass nicht jede beliebig geringe Dauer einer angestrebten Angestelltentätigkeit den Anspruch auf die Erteilung einer Genehmigung nach dieser Vorschrift begründen kann. Als innerer Vorgang ist die Absicht des auf die Zulassung verzichtenden Arztes, in dem MVZ tätig zu werden, einer objektive Überprüfung nicht ohne Weiteres zugänglich (so auch Dahm/Möller/Ratzel, Rechtshandbuch MVZ, 2005, Kap IX RdNr 19). Zweifellos wird sich der Wille des Arztes, in einem MVZ tätig zu werden, aber jedenfalls nicht in einer "logischen Sekunde" erschöpfen dürfen (vgl dazu auch die Rechtsprechung zur Praxisnachfolge: BSG SozR 4-2500 § 103 Nr 12 RdNr 39; BSGE 115, 57 = SozR 4-2500 § 103 Nr 13, RdNr 56); vielmehr muss die Tätigkeit als Angestellter tatsächlich ausgeübt werden (ebenso: Konerding, Der Vertragsarztsitz im MVZ, 2009, S 129 ff; Pawlita in JurisPK-SGB V, 3. Aufl 2016, § 103 RdNr 146; Zwingel/Preißler, Ärzte-Kooperationen und MVZ, 2. Aufl 2008, S 130; vgl auch Dahm/Möller/Ratzel, Rechtshandbuch MVZ, 2005, Kap IX RdNr 19, die in diesem Zusammenhang von "allzu mutigen Gestaltungsmodellen" abraten), weil unter diesen Umständen feststeht, dass nicht der Wille des auf die Zulassung verzichtenden Arztes im Vordergrund steht, im MVZ tätig zu werden, sondern der Wille des MVZ, die Stelle nach eigener Wahl nachbesetzen zu können.

28 Konkrete Hinweise auf den zeitlichen Horizont, auf den sich der Wille zur Ausübung der Tätigkeit als Angestellter im MVZ zu beziehen hat, damit daraus auf einen entsprechenden Willen geschlossen werden kann, sind dem Wortlaut der Vorschrift allerdings nicht zu entnehmen. Der in Teilen der Literatur (*vgl zB Konerding, Der Vertragsarztsitz im MVZ, 2009, S 132*) vertretenen Auffassung, nach der eine Dauer der Angestelltentätigkeit von ein oder zwei Quartelen ausreichen würde, um zu dokumentieren, dass auf die Zulassung gerade mit Ziel verzichtet wurde, in einem MVZ tätig zu werden, ist nach Auffassung des Senats nicht zu folgen (*in dieser Richtung auch Schäfer-Gözl, ZMGR 2009, 190, 194*). Der Senat orientiert sich vielmehr an der § 103 Abs 3a Satz 5 iVm Satz 3 und Abs 4 Satz 5 Nr 6 SGB V idF des GKV-VSG zu Grunde liegenden Wertung: Die Privilegierung von Bewerbern, die bereits als Angestellte in der Praxis des bisherigen Vertragsarztes tätig waren oder die Praxis mit diesem gemeinschaftlich betrieben haben, wird dort an eine Kooperation mit einer Dauer von zumindest drei Jahren gebunden, um zu verhindern, dass die Regelungen zum Abbau von Überversorgung durch ein nur kurzzeitiges Anstellungs- oder Jobsharing-Verhältnis umgangen werden (*vgl BT-Drucks 18/4095 S 108 zu Nr 44 Buchst b Doppelbuchst bb*). Dieser Gedanke kann auf die Anstellungsgenehmigung nach § 103 Abs 4a Satz 1 SGB V übertragen werden. Die Genehmigung wird dem MVZ nicht erteilt, um ihm die Möglichkeit zu geben, die Stelle ohne Bindung an die Auswahlentscheidung eines Zulassungsgremiums zu besetzen, nachzubesetzen oder nach § 95 Abs 2 Satz 8 letzter Teilsatz, Abs 9b SGB V in eine Zulassung umzuwandeln, sondern weil der Vertragsarzt dort als Angestellter tätig werden möchte. Nach Ablauf von drei Jahren der Tätigkeit dieses Arztes im MVZ kann davon ausgegangen werden, dass die gesetzlich vorgegebene Gestaltung auch tatsächlich gewollt und gelebt worden ist.

29 Endet die Tätigkeit des Arztes, der unter Umwandlung seiner Zulassung in eine Anstellung bei einem MVZ "tätig werden wollte", vor Ablauf von drei Jahren, hängt das Nachbesetzungsrecht des MVZ davon ab, ob nach den Umständen davon ausgegangen werden kann, dass der ursprünglich zugelassene Arzt zunächst tatsächlich zumindest drei Jahre im MVZ tätig werden wollte, diese Absicht aber aufgrund von Umständen, die ihm zum Zeitpunkt des Verzichts auf die Zulassung noch nicht bekannt waren, nicht mehr realisieren konnte. Das kann etwa der Fall sein, wenn er erkrankt oder aus zwingenden Gründen seine Berufs- oder Lebensplanung ändern musste. Gegen den Willen zur Fortsetzung der vertragsärztlichen Tätigkeit im MVZ für zumindest drei Jahre spricht dagegen zB, wenn der Arzt im Zuge des Verzichts auf die Zulassung und der Beantragung der Anstellungsgenehmigung durch das MVZ schon konkrete Pläne für das alsbaldige Beenden seiner Tätigkeit entwickelt hat, oder wenn das MVZ zu diesem Zeitpunkt schon Verhandlungen mit einem an der Nachbesetzung der betroffenen Arztstelle interessierten anderen Arzt geführt hat, die sich auf die unmittelbare Zukunft und nicht auf einen erst in drei Jahren beginnenden Zeitraum beziehen. Je kürzer die Angestelltentätigkeit des Arztes gewesen ist, desto höhere Anforderungen sind an den Nachweis der Umstände zu stellen, die die Absicht zur Ausübung der Angestelltentätigkeit für eine Dauer von zumindest drei Jahren dokumentieren. Wenn Änderungen der Verhältnisse, die eine Änderung der ursprünglich

bestehenden Absichten nachvollziehbar erscheinen lassen, nicht festzustellen sind, geht dies zu Lasten des an der Nachbesetzung der Arztstelle interessierten MVZ.

- 30 Um auch die Interessen der Ärztinnen und Ärzte zu wahren, die zwar tatsächlich noch in einem MVZ tätig werden, altersbedingt aber ihren Tätigkeitsumfang allmählich vermindern wollen, kann sich die angestrebte Anstellung für eine Dauer von wenigstens drei Jahren als zentraler Indikator für den Tätigkeitswillen im Sinne des § 103 Abs 4a Satz 1 SGB V nur auf die Tätigkeit als solche beziehen. Wenn ein solcher Arzt zunächst ein Jahr in dem Umfang im MVZ tätig war, in dem er zuvor als zugelassener Arzt an der Versorgung teilgenommen hat, seinen Beschäftigungsumfang in den beiden folgenden Jahren aber vermindert, etwa indem er jeweils seinen Beschäftigungsumfang schrittweise um den Anrechnungsfaktor $\frac{1}{4}$ reduziert, wirkt sich dies nicht auf das Nachbesetzungsrecht des MVZ aus, sodass insoweit die allgemeinen Regelungen gelten (*vgl dazu das Urteil vom heutigen Tage zum Az B 6 KA 28/15 R*).
- 31 Die strikte Ausrichtung des Willens zum "Tätigwerden" in einem MVZ nach Verzicht auf die Zulassung an der Dauer einer Angestelltentätigkeit von wenigstens drei Jahren gilt aus Gründen des Vertrauensschutzes uneingeschränkt erst für Nachbesetzungen, die sich auf Arztstellen beziehen, denen Umwandlungsanträge von Ärzten aus der Zeit nach Verkündung dieses Urteils zu Grunde liegen. In den anderen Konstellationen ist unter Würdigung aller maßgeblichen Umstände von den Zulassungsgremien zu prüfen, ob hinreichende Anhaltspunkte dafür vorliegen, dass der früher zugelassene Arzt, der vor Ablauf von drei Jahren seine Tätigkeit im MVZ wieder beendet hat, dort nicht zumindest eine gewisse Zeit tätig werden wollte. Lassen sich Zweifel an einer entsprechenden Absicht des Arztes nicht hinreichend verifizieren, geht das zu Lasten der Zulassungsgremien, die dem MVZ die Nachbesetzung der betroffenen Arztstelle - ganz oder mit vermindertem Anrechnungsfaktor - dann nicht versagen dürfen.
- 32 Voraussetzung einer Nachbesetzung ist aber jedenfalls, dass der Arzt, der auf seine Zulassung verzichtet hat, überhaupt als Angestellter im MVZ tätig werden wollte, und eine Möglichkeit zur Nachbesetzung besteht grundsätzlich auch nur in dem Umfang, in dem der Arzt seine Tätigkeit im MVZ aufgenommen hat (*zu möglichen Ausnahmen für den Fall einer Änderung der Verhältnisse in der Zeit zwischen dem Verzicht auf die Zulassung und der Aufnahme der Angestelltentätigkeit etwa dem Versterben des Arztes vgl Dahm/Möller/Ratzel, Rechtshandbuch MVZ, 2005, Kap IX RdNr 21 ff*). Soweit ein Arzt nicht tätig geworden ist, entfällt die Nachbesetzungsmöglichkeit; ist er in geringerem Umfang als mit einer ganzen Stelle angestellt worden, ist eine Nachbesetzung in dem von vornherein nicht in Anspruch genommenen Umfang der Beschäftigung ausgeschlossen.
- 33 Der Senat stellt klar, dass die vorstehend dargestellten Grundsätze zur Nachbesetzung solcher Arztstellen im MVZ, denen "umgewandelte" Zulassungen zu Grunde liegen, grundsätzlich keine Auswirkungen auf die Genehmigung einer erneuten Nachbesetzung von Stellen haben, die schon einmal nachbesetzt worden waren. Hat der Zulassungsausschuss also die erstmalige

Nachbesetzung einer vollen oder anteiligen Arztstelle, die ursprünglich aus der Umwandlung einer Zulassung beim MVZ entstanden ist, nach dem Ausscheiden des ursprünglich zugelassenen und später angestellten Arztes aus dem MVZ bestandskräftig genehmigt, kann dem Antrag auf erneute Nachbesetzung dieser Stelle (voll oder zu verschiedenen Anteilen) nicht entgegengehalten werden, die vorangegangene Nachbesetzung sei bereits zu Unrecht genehmigt worden. Auf eine bestandskräftig erteilte Anstellungsgenehmigung kann im Regelfall auch eine darauf folgende Nachbesetzung gestützt werden. Schutzwürdig ist damit auch die Position des MVZ, dem bestandskräftig die Nachbesetzung einer Arztstelle genehmigt worden ist, die ursprünglich aus einer umgewandelten Zulassung entstanden und bereits einmal nachbesetzt worden war. Die Stelle kann beim Ausscheiden dieses Arztes auch dann (erneut) nachbesetzt werden, wenn Zweifel daran bestehen, ob die erste Nachbesetzung hätte genehmigt werden dürfen, weil beim MVZ keine (volle oder anteilige) Arztstelle entstanden ist.

34 Im vorliegenden Fall kann die Stelle des Dr. [REDACTED] auch unter Berücksichtigung der dargestellten Erwägungen zum Vertrauensschutz nur mit einer $\frac{3}{4}$ -Stelle nachbesetzt werden, weil der Klägerin von Anfang an nur eine Genehmigung zur Anstellung des Dr. [REDACTED] im Umfang von 23,5 Stunden ($\frac{3}{4}$ -Stelle) erteilt worden ist und weil es hier um die erstmalige Nachbesetzung seiner Stelle geht.

35 8. Soweit die Klägerin geltend macht, dass sie in ihrem Grundrecht aus Art 14 Abs 1 GG verletzt sei, weil sie die Praxis des verstorbenen Dr. [REDACTED] erworben habe, so steht dem bereits der Umstand entgegen, dass nicht die Klägerin, sondern Dr. [REDACTED] vom Zulassungsausschuss als Nachfolger des Dr. [REDACTED] ausgewählt worden ist. Auf die Frage, ob diesem die Zulassung zu Recht erteilt worden ist, obwohl nicht er sondern die Klägerin Käuferin der Arztpraxis geworden ist, kommt es hier nicht an. Grundlage für die Genehmigung der Anstellung des Dr. [REDACTED] war jedenfalls - auch nach der Begründung des Bescheides des Zulassungsausschusses vom 16.9.2009 - nicht § 103 Abs 4a Satz 2 SGB V aF (*entsprechend § 103 Abs 4c Satz 1 SGB V idF des GKV-VStG*), der die Weiterführung der Praxis durch ein MVZ zum Gegenstand hat, sondern § 103 Abs 4a Satz 1 SGB V, der die Genehmigung einer Anstellung eines Arztes nach vorangegangenem Verzicht auf die Zulassung betrifft. Die Erteilung der Genehmigung nach dieser Vorschrift ist nicht von der Fortführung der Arztpraxis abhängig, sodass kein unmittelbarer rechtlicher Zusammenhang zwischen dem Kauf der Arztpraxis durch die Klägerin und der Erteilung der Anstellungsgenehmigung besteht. Erst recht konnte die Klägerin mit dem Kauf der Arztpraxis des Dr. [REDACTED] kein durch Art 14 Abs 1 GG geschütztes Recht zur Nachbesetzung der antragsgemäß erteilten Genehmigung zur $\frac{3}{4}$ -Anstellung des Dr. [REDACTED] mit einer vollen Stelle erwerben.

36

9. Die Kostenentscheidung beruht auf § 197a Abs 1 Satz 1 Teilsatz 3 SGG iVm einer entsprechenden Anwendung der §§ 154 ff VwGO. Danach hat die Klägerin die Kosten des erfolglos eingelegten Rechtsmittels zu tragen (§ 154 Abs 2 VwGO). Eine Erstattung der außergerichtlichen Kosten der Beigeladenen zu 2. bis 7. ist nicht veranlasst, weil sie keine Anträge gestellt haben (§ 162 Abs 3 VwGO).

Wenner

Engelhard

Rademacker